PORADNIK DLA PACJENTÓW

TRAUMA

czyli normalna reakcja na nienormalną sytuację

Izabela Barton-Smoczyńska, Joanna Chatizow

Lundbeck

dialog
CENTRUM TERAPII

TRAUMA

czyli normalna reakcja na nienormalną sytuację

Opisane przypadki zostały skonstruowane na podstawie wielu różnych doświadczeń terapeutycznych, a podobieństwo do konkretnych osób jest całkowicie przypadkowe i niezamierzone.

Poradnik rekomendowany przez Stowarzyszenie Aktywnie Przeciwko Depresji
www.depresja.org

Prawdopodobnie dziewięćdziesiąt procent z nas prędzej czy później przeżyje sytuację, którą będzie można określić, jako zdarzenie traumatyczne.

W sytuacjach losowych, takich jak pożar, wypadek, klęska żywiołowa, czy pojawienie się ciężkiej choroby lub innego zagrożenia życia, u dziesięciu procent poszkodowanych rozwinie się reakcja potraumatyczna. Natomiast, jeśli sprawcą takiego traumatycznego zdarzenia będzie człowiek, taka reakcja dotknie aż pięćdziesięciu, a nawet sześćdziesięciu procent osób.

CO TO JEST TRAUMA

Trauma to stan utraty kontroli nad własnym życiem, uniemożliwiający normalne, efektywne funkcjonowanie, czyli właściwe budowanie relacji interpersonalnych oraz odczuwanie satysfakcji z życia. Trauma dotyczy nie tylko psychiki, ale też stanu fizycznego.

Traumatyczne wydarzenie to sytuacja, w której dzieje się coś krytycznego, kryzysowego, powodującego chwilową utratę poczucia bezpieczeństwa i kontroli. To zdarzenie nieprzewidywalne, działające bardzo intensywnie, inwazyjnie i nagle. Ograniczenie w danym momencie dostępu do zasobów wewnętrznych, czyli swojej wiedzy, wrodzonych predyspozycji czy umiejętności radzenia sobie w trudnych sytuacjach i/lub do zasobów zewnętrznych, czyli oparcia społecznego i możliwości sięgnięcia po pomoc uniemożliwia poradzenie sobie z taką sytuacją.

Warto podkreślić, że sytuacja traumatyczna niekoniecznie musi oznaczać skrajnie zagrażające wydarzenia jak gwałt, napad, wypadek czy klęska żywiołowa. Może to być każda sytuacja, w której odczuwamy silną presję, pozbawiającą poczucia bezpieczeństwa, skuteczności, integralności czy kontroli. Może to być na przykład choroba własna lub kogoś bliskiego, utrata pracy prowadząca do problemów finansowych, zdrada partnera czy niesprawiedliwe lub agresywne potraktowanie przez szefa lub przyjaciela.

Podobnie jak uraz fizyczny, który pozostawia na ciele ślad w postaci siniaka lub rany, trauma zostawia ślad w naszej psychice.

Nagła utrata kontroli, towarzysząca traumatycznemu zdarzeniu powoduje **reakcję pourazową**. Czy taka reakcja rozwinie się u kogoś czy nie, zależy od kilku czynników - od siły stresora, od posiadanych zasobów, od oceny społecznej danego zdarzenia, od historii życia danej osoby np. podobnych doświadczeń w przeszłości, czy też od obciążenia zaburzeniami psychicznymi.

Wytworzenie reakcji pourazowej zależy od fizjologii przetwarzania i przechowywania informacji przez mózg. Trauma sprawia, że przeżyte wydarzenie nie jest w pełni zintegrowane i dostępne, często nie sposób jest je dokładnie odtworzyć i szczegółowo o nim opowiedzieć.



MARTA

Od kiedy sięgnęła pamięcią, Marta lubiła się uczyć i przychodziło jej to z łatwością. Otrzymywanie świadectw z czerwonym paskiem było dla niej normą. W liceum została laureatką Olimpiady Historycznej, zdała dwa państwowe egzaminy językowe i właściwie matura stała się jedynie formalnością. Bez problemów dostała się na Prawo, a po studiach i aplikacji zdała śpiewająco egzamin adwokacki. Rozpoczęła pracę w prestiżowej kancelarii w Warszawie zajmującej się arbitrażem międzynarodowym, gdzie szybko zdobyła uznanie swoją wszechstronną wiedzą i inteligencją.

Wynajęła mieszkanie z widokiem na park, niedaleko kancelarii, aby nie tracić czasu na stanie w korkach i szukanie miejsc parkingowych. Wystarczył dziesięciominutowy spacer, aby znaleźć się w domu ze świadomością, że dotleniła się po całym dniu przebywania w klimatyzowanych pomieszczeniach.

Dzień, który uważa za najgorszy w życiu zaczął się tak samo, jak każdy inny. Prysznic, szybka kawa, rozprawa w sądzie, dwa spotkania z klientami, a później nadrabianie zaległości w dokumentacjach procesowych. Myśl, że dziś piątek i będzie miała przed sobą cały weekend na odpoczynek dawały uczucie przyjemnego odprężenia. Nawet nie zwróciła uwagi, kiedy zrobiło się ciemno i późno. Październikowy wieczór, nawet około dwudziestej pierwszej, był wyjątkowo ciepły i z przyjemnością myślała o spacerze przed snem. Park obok domu znała jak własną kieszeń. Codziennie przechodziła tędy z pracy i do pracy, a w weekendy starała się biegać przynajmniej przez godzinę.

Tym razem też nie miała żadnych złych przeczuć. Szła, zastanawiając się nad menu sobotniego spotkania z przyjaciółmi, których nie widziała do kilku miesięcy. Atak nastąpił zupełnie niespodziewanie. Mężczyzna, który wyskoczył z za drzewa uderzył ją w twarz i złapał za gardło. Wciągając ją w pobliskie krzaki groził, że ją zabije jeśli tylko zacznie krzyczeć. Był wysoki, silny i agresywny. Natychmiast oceniła, że nie ma najmniejszej szansy obronić się przed jego brutalnością. Zresztą wszystko działo się tak szybko, że jedyne potrafiła powtarzać w myślach jak mantrę, że nie wolno jej krzyczeć, a i tak była przekonana, że nie wyjdzie z tego żywa.

Ale miała szczęście. Dwa metry dalej przez park przechodziła grupa roześmianej młodzieży. Jakaś dziewczyna zauważyła upuszczoną podczas szamotaniny teczkę i wszyscy zatrzymali się głośno komentując co z nią zrobić. Napastnik nie wytrzymał napięcia i rzucił się do ucieczki pomimo, że Marta nie była w stanie wydać z siebie żadnego dźwięku. Później, już w karetce obawiała się, czy gwałciciel nie uszkodził jej strun głosowych, ponieważ wciąż nie mogła powiedzieć słowa…

Po tygodniu podbite oko i spuchnięty nos przestały już być problemem, ale mówienie o zdarzeniu wciąż przychodziło jej z trudem. Jednak młoda prawniczka była zdeterminowana w dążeniu do ukarania sprawcy i powrocie do normalnego życia. Złożyła odpowiednie zeznania, zapisała się do grupy wsparcia dla osób po doświadczeniu gwałtu, przeczytała kilka poradników, dotyczących radzenia sobie w takich sytuacjach i wydawało się, że powoli podźwignęła się po przeżytym napadzie.

Po miesiącu rzuciła się w wir pracy i starała się funkcjonować, tak jak przed wypadkiem, unikając oczywiście chodzenia przez park. Poza tym nie wychodziła z domu po zmroku, wszędzie jeździła samochodem i wydawało jej się naturalne, że nie ma ochoty na spotkania towarzyskie. Po pewnym czasie zauważyła, że bardzo wycofała się z życia i wszelkie aktywności wymagające wyjścia z domu sprawiają jej kłopot. Mając jednak duży wgląd w sytuację, z pomocą przyjaciół starała się odwrażliwiać i próbowała przełamywać niechęć do trudnych sytuacji, jak chociażby wieczorne spacery czy wyprawy po zakupy. Z czasem wydawało się, że wszystko ma już za sobą, więc nie widziała potrzeby zwracania się o pomoc do specjalisty.

Co prawda przestała biegać, ale zapisała się na siłownię, do której regularnie rano uczęszczała, by móc poćwiczyć w samotności. Ćwiczenia fizyczne, poprawiające sprawność dawały jej dodatkowo poczucie pewności siebie, dlatego starała się nie opuszczać zaplanowanych treningów.

Któregoś dnia wcześnie zaplanowana rozprawa uniemożliwiła jej skorzystanie z siłowni przed pracą, uznała więc, że spędzi tam piątkowy

wieczór. Okazało się, że wieczorem klub był bardziej zapełniony, a atmosferę fizycznego wysiłku podkreślał wszechobecny zapach potu.

Właściwie trudno było jej zrozumieć dlaczego w tym właśnie momencie wróciły do świadomości wszystkie emocje związane z gwałtem – paniczny lęk, ucisk w gardle, drżenie, chęć natychmiastowej ucieczki… Odczucia były na tyle silne, że zdecydowała się na rozpoczęcie profesjonalnej terapii traumy.

Dopiero podczas pracy z terapeutą okazało się, że impulsem, który przywołał niechciane wspomnienia, był intensywny zapach unoszący się w siłowni.

W przypadku Marty, która już wcześniej, aby wyjść na prostą, samodzielnie wykonała sporą pracę - terapia, zwłaszcza odwrażliwianie metodą EMDR, szybko przyniosła oczekiwany skutek, dający możliwość zdystansowania się do traumy i powrót do poprzednich normalnych aktywności.



FIZJOLOGIA TRAUMY

W uproszczeniu można powiedzieć, że mózg przetwarza informacje czterema kanałami.

Pierwszy kanał zapisuje chronologicznie zdarzenie, czyli konkretne fakty. Obiektywnie, bez emocji, podobnie jak robi to kamera, rejestruje zaistniałą sytuację. Odpowiedzialna za tę czynność jest część mózgu zwana hipokampem.

Drugi kanał wartościuje te zapisywane fakty, nadaje im znaczenie w odniesieniu do osoby, której dotyczą, wywołując konkretne emocje – szczęście, zadowolenie, przyjemność, gniew, strach, zazdrość, poczucie sukcesu lub porażki, smutek lub radość. Ośrodki odpowiedzialne za takie przetwarzanie znajdują się w różnych częściach układu limbicznego mózgu, na ogół w jego prawej półkuli.

Trzeci kanał znajduje się również w części limbicznej mózgu, nazywa się ciałem migdałowatym i dokonuje oceny faktów w sposób pierwotny - prosty i jednoznaczny – coś jest przyjemne lub przykre, bezpieczne lub zagrażające. Ta jednoznaczna ocena powoduje wysłanie sygnału do autonomicznego układu nerwowego. Jeśli coś jest przyjemne/bezpieczne reaguje układ przywspółczulny i wówczas nasze ciało staje się zrelaksowane, mięśnie rozluźnione, swobodnie oddychamy, jemy, trawimy i ogólnie odczuwamy błogość, satysfakcję i sens. Natomiast jeśli ocena wypadnie negatywnie - sytuacja jest przykra/zagrażająca - wówczas uruchamia się współczulna część układu nerwowego i tzw. oś stresu. Mięśnie się napinają, oddech staje się płytszy, serce zaczyna bić szybciej, ręce drżą, a cały organizm przygotowuje się do gwałtownej reakcji obronnej – jest to tzw. pobudzenie z unikaniem, popularnie określane jako reakcja walki lub ucieczki.

Czwarty kanał to wnioski z zaistniałego wydarzenia czyli to, czego nas to doświadczenie uczy o sobie, ludziach, świecie. Na tym etapie przetwarzanie zachodzi w korze przedczołowej mózgu i dlatego można je łatwo zwerbalizować.

Kiedy sytuacja jest pod kontrolą, wówczas wszystkie powyższe kanały integrują informacje we właściwej kolejności, pozwalając później je odtwarzać i do nich wracać oraz na ich podstawie uczyć sią, gromadzić wiedzę na temat siebie i świata, a tym samym nabierać doświadczenia.



Jeśli natomiast znajdziemy się w sytuacji traumatycznej, skrajnie trudnej, kiedy coś niespodziewanie i silnie się zadzieje, zmuszając nas do natychmiastowej adaptacji wówczas każdy z wyżej opisanych kanałów przetwarzania informacji zapisze dane zdarzenie *osobno.* Wówczas zdarzenie nie zostanie zintegrowane w jednolitą historię, którą można odtworzyć. Każdy z kanałów wysyła później te *osobne* informacje do naszej świadomości – pojawiają się obrazy, kiedy indziej emocje, natrętne myśli lub odczucia z ciała - fachowo nazywane ruminacjami lub intruzjami.

Najczęściej pojawiające się myśli na swój temat, które nie mają odniesienia do realności są następujące: *jestem do niczego, wszystko jest bez sensu, po co ja żyję na tym świecie, to moja wina.*

Również inne elementy, na jakimś poziomie przypominające tamto trudne zdarzenie, np. pora dnia, podobny samochód, tembr głosu, zapach, kolor ubrania napastnika – mogą wywołać nagły napad lęku czy reakcję czysto fizyczną, podobną do tej, która towarzyszyła nam w zdarzeniu traumatycznym. O ile samochód brutalnego męża może wywoływać negatywne myśli i nieprzyjemne uczucia, o tyle każdy egzemplarz tego rodzaju samochodu już nie powinien.

Reakcje potraumatyczne uniemożliwiają zdystansowanie się do sytuacji, która wywołuje nieprzyjemne doznania. Nie można zdroworozsądkowo powiedzieć sobie – *nie muszę się bać, bo to jest tylko podobny samochód i w tej chwili nic mi nie grozi.* Organizm mimo woli będzie reagował nieadekwatnie do sytuacji – lękiem, paniką, przyspieszonym biciem serca czy hiperwentylacją, czyli podobnie jak w sytuacji, w której byliśmy pozbawieni kontroli i dostępu do naszych zasobów.

Z jednej strony mózg, wciąż podsuwając niechciane obrazy i emocje, próbuje jakoś je uporządkować, zmusić nas do zakotwiczenia traumatycznego wspomnienia, ale z drugiej strony włącza się mechanizm unikania, próbujący za wszelką cenę uciec od tamtych wydarzeń i na siłę je zamknąć. W konsekwencji wspomnienie wygląda tak, jak niezapisany nigdzie plik w komputerze, który wciąż się otwiera,

zaśmieca pamięć roboczą, czekając na zamknięcie i umieszczenie go w docelowym folderze.

Kiedy reakcje potraumatyczne powtarzają się przez dłuższy czas, osoba która ich doświadcza zaczyna odbierać siebie inaczej niż wcześniej. Przestaje czuć się sobą, ma wrażenie bycia bezwartościową, nieumiejącą odpowiednio przeżywać emocji i właściwie odbierać świata. Do tego dochodzi całe spektrum innych nieprzyjemnych uczuć i negatywnych przekonań w stosunku do własnego ja - poczucie winy i wstydu, złości, słabości, bezbronności, niechęci do siebie.

W konsekwencji unikanie zaczyna dotyczyć nie tylko traumatycznych wspomnień, ale także sytuacji, w których te złe wspomnienia powracają.

Dopóki więc wspomnienia nie zostaną w pełni zintegrowane, nie uzyskamy pełnego dostępu i wglądu w zaistniałą sytuację, dopóty nie odzyskamy możliwości normalnego, efektywnego funkcjonowania.

MACIEK

Mama zawsze opowiadała, że Maciek urodził się z uśmiechem na ustach. Był pogodnym, czasem psotnym niebieskookim blondynkiem, z niesfornymi kędziorkami i niespożytą energią. Wszędzie było go pełno, miał sto pomysłów na minutę i zarażał nimi wszystkich dookoła. Kiedy poszedł do szkoły nauczyciele trochę się skarżyli na to, że jest pomysłodawcą większości dowcipów, ale też byli pod jego urokiem. Może też trochę dzięki swojemu wdziękowi udawało mu się jakoś zaliczać przedmioty, do których nie miał serca. Uwielbiał sport i jedynie matematyka, z którą nigdy nie miał problemów, sprawiała mu przyjemność. Nauczyciele uważali nawet, że ma wyjątkowy talent do nauk ścisłych.

Po wakacjach, przed rozpoczęciem szóstej klasy rodzice zauważyli, że Maciek jakby przycichł, stał się zamknięty, burkliwy, często reago-

wał agresywnie na zupełnie naturalne prośby rodziców o wyrzucenie śmieci czy wyprowadzenie psa. Wszyscy uważali, że takie zachowanie to efekt trudnego dorastania, przepoczwarzania się z dziecka w nastolatka i burzy hormonów. Kiedy jednak okazało się, że z matematyki przynosi same kiepskie oceny rodzice zaczęli się niepokoić. Zorganizowano mu nawet korepetycje, co było tym dziwniejsze, że to zawsze Maciek pomagał z tego przedmiotu swoim kolegom.

Korepetycje niewiele zmieniły. Ulubiony przedmiot stał się tym, który zaczął wypadać najgorzej. Kiedy na pierwszy semestr groziła mu



jedynka rodzice postanowili poradzić się psychologa, nie wiedząc co takiego mogło się zdarzyć, że zmieniło najlepszego w klasie matematyka w kogoś, kto przestał się jej zupełnie uczyć.

Byli zgodną, szczęśliwą rodziną, poświęcającą należytą uwagę dzieciom i sobie nawzajem. Starsza siostra i młodszy brat Maćka nie sprawiali żadnych kłopotów wychowawczych, wszyscy byli dla siebie życzliwi i wspierający. Na przestrzeni lat nic się złego w ich życiu nie wydarzyło. Ani rodzicom, ani rodzeństwu nie udało się ustalić przyczyny zmiany, która nastąpiła w nastolatku.

Mieli szczęście trafić do doświadczonego, zaangażowanego psychoterapeuty, któremu udało się dotrzeć do problemów ich syna. Po kilkunastu sesjach Maciek otworzył się i opowiedział, jak minionego upalnego lata kilkakrotnie został zaproszony przez szefa i przyjaciela swojego ojca do skorzystania z basenu, znajdującego się na terenie jego pięknej podwarszawskiej posesji. Dla pełnego energii chłopca spędzenie kilku godzin na pływaniu było wielką atrakcją, dlatego rodzice byli nawet trochę zdziwieni, że nagle nie chce tam jeździć. Wymawiał się bólem brzucha za każdym razem, kiedy wujek Marek ponawiał wspólnego spędzenia czasu na pływaniu.

Okazało się, że Maciek został wykorzystany seksualnie przez mężczyznę, który zagroził mu, że jeśli opowie o tym co się wydarzyło jego ojciec straci pracę, a nagrany przy tej okazji filmik trafi do internetu. Dzięki znalezieniu przyczyny zmiany zachowania, chłopiec trafił do specjalistki zajmującej się terapią traumy, której udało się też dotrzeć do tego dlaczego Maciek nagle przestał uczyć się matematyki i wręcz odrzucało go od tego przedmiotu. Powodem był kolor okładek podręczników do matematyki, które obowiązywały w szóstej klasie. Identyczny kolor, a nawet zbliżony wzór miała tapeta w pomieszczeniu, w którym doszło do traumatycznych dla niego wydarzeń.

Po kilkunastu spotkaniach z terapeutką traumy Maciek kontynuował psychoterapię, ale ustąpiły objawy dysocjacyjne i somatyczne, a matematyka znowu stała się jego ulubionym przedmiotem.

REAKCJE POTRAUMATYCZNE

Jeśli po wydarzeniu traumatycznym zaobserwujemy u siebie reakcje potraumatyczne – pobudzenia, unikania, niemożliwości zdystansowania się do przeżytej sytuacji i trwa to miesiąc po tym wydarzeniu, wówczas mówimy o **ostrej reakcji stresowej (ASD)**.

Jeśli po około dwóch miesiącach od wydarzenia emocje nie słabną, cały czas z podobnym natężeniem powracają natrętne myśli i emocje, niepokój, unikanie podobnych sytuacji i pobudzenie - mówimy już o wytworzeniu **reakcji pourazowej (PTSD)**. Wówczas należy poszukać fachowej pomocy i rozpocząć **proces terapii traumy**, który pozwoli zintegrować przeżyte wydarzenie w jednolity ślad myślowy i zapobiec ciągłemu przeżywaniu reakcji pourazowych.

Czasem, osoby, które doświadczają napadów paniki czy objawów somatycznych, nieznajdujących potwierdzenia w obiektywnych badaniach, nie łączą zaistniałych objawów bezpośrednio z przebytym jakiś czas wcześniej traumatycznym wydarzeniem. Relacjonują, że - *od pewnego czasu tak się ze mną dzieje, w pewnym momencie zaczęłam się tak źle czuć.*

Silne reakcje unikowe, najczęściej związane z nieprzyjemnymi emocjami i dyskomfortem, również mogą świadczyć o reakcji potraumatycznej.

DOROTA

Dorota podjęła pracę w dużej firmie farmaceutycznej od razu po skończeniu studiów na SGH. Na początku, jako przedstawiciel handlowy sporo jeździła po Polsce, a służbowe auto stało się dla niej miejscem, w którym spędzała sporą część dnia. Z czasem została managerem, ale do jej obowiązków należało również odwiedzanie podległych jej pracowników oraz udział we wszystkich branżowych wydarzeniach w kraju i zagranicą. Lubiła tę część swojej pracy, ponieważ jazda samochodem sprawiała jej przyjemność i dawał poczucie wolności.

Jednak kiedy razem z koleżanką wracały z konferencji w Gdańsku, jadący z przeciwka samochód nagle wjechał na przeciwległy pas. W ułamku sekundy musiała zareagować – odbiła na pobocze, uderzając w drzewo od strony pasażera.

Kiedy po dwóch tygodniach wybudziła się ze śpiączki okazało się, że udało jej się przeżyć dzięki zapiętym pasom i poduszkom powietrznym. Koleżanka, którą z nią jechała nie miała tyle szczęścia. Zmarła w drodze do szpitala osierocając dwójkę małych dzieci.

Po półrocznej rehabilitacji Dorota wróciła do pracy. Zespół współpracowników pomógł jej nadrobić zaległości. Dostała nowe, służbowe auto. Rodzina starała się zadbać o wszystkie jej potrzeby, mając świadomość jak niewiele brakowało, aby ją stracili. Niestety, kobieta nie była w stanie zmusić się do samodzielnego prowadzenia samochodu. Biorąc pod uwagę przeżyty wypadek, kolega z tego samego działu, który mieszkał niedaleko zobowiązał się podwozić ją do pracy dopóki nie wróci do formy. Okazało się jednak, że jazda w charakterze pasażera była dla niej równie trudna, a z czasem wręcz niemożliwa. Nie umiała powstrzymać się od ciągłego zwracania uwagi kierowcy, napominania, próby kontroli rzeczywistości. Postanowiła więc przez jakiś czas korzystać z taksówek, ale i to nie wypaliło. Potrafiła wysiąść w połowie kursu z powodu tak dużego napadu paniki, że nie była w stanie oddychać.



Próba przemieszczania się komunikacją miejską okazała się doraźnie rozwiązywać sytuację, ale z czasem właściwie tylko metro nie wywoływało przykrych skojarzeń i napadów irracjonalnego lęku. To wszystko sprawiało, że miała obniżone poczucia własnej wartości, wrażenie nieefektywności i bycia gorszym pracownikiem.

Kiedy droga do pracy i z pracy zaczęła jej zabierać ponad trzy godziny, do tego dołączyły się inne objawy – nocne koszmary i wybudzanie, lęk o najbliższych, unikanie znajomych, palpitacje serca – Dorota trafiła do specjalisty zajmującego się terapią traumy.

Proces terapeutyczny i odwrażliwianie pozwoliło po kilku miesiącach wrócić do funkcjonowania sprzed wypadku. Dorota zaczęła jeździć najpierw jako pasażer, później jako kierowca własnego samochodu. Po zakończeniu terapii traumy rozpoczęła proces psychoterapii, który pomógł jej uporać się z innymi problemami, które wypłynęły podczas pierwszego procesu.

TERAPIA TRAUMY

Warto zaznaczyć, że terapia traumy nie stanowi typowej psychoterapii, która być może będzie wskazana i pomocna na dalszym etapie zdrowienia.

Terapia traumy zajmuje się przede wszystkim zintegrowaniem w pamięci zaistniałego zdarzenia, stworzeniem jednolitego zapisu informacji i jest nastawiona na obniżenie niepokoju, zmniejszenie reakcji pourazowych takich jak unikanie, pobudzenie, niechciana aktywacja wspomnień.

Terapia traumy przynosi pożądany skutek wówczas, kiedy nie obserwuje się już reakcji unikania i można świadomie decydować, kiedy mówić i myśleć o tym co się wydarzyło, a nie być zdanym na sytuację, w której wspomnienia powracają same, z intensywnością niezależną od naszej woli. Na tym etapie sięga się czasem po leki, które mogą pomóc rozpocząć proces terapeutyczny.



Ile trwa terapia traumy

Terapia traumy pierwszego typu – czyli takiej, kiedy coś zdarzyło się stosunkowo niedawno, w dorosłym życiu – to ok. 12-15 spotkań ze specjalistą.

Trauma złożona, powstała w dzieciństwie, wymaga dłuższej pracy, ponieważ osoba, której dotyczy, na przestrzeni życia wypracowała mało adaptacyjne sposoby interpretowania siebie i świata, często z dominującym, irracjonalnym poczuciem winy. Negatywne przekonania na bazie traumy, na których taka osoba zbudowała swoją tożsamość oraz sposoby budowania relacji interpersonalnych wymagają pogłębionej i często bardziej wymagającej terapii.

Inaczej pracuje się z dziećmi. Wówczas terapia jest rozszerzona, obejmuje całą rodziną i ukierunkowuje się ją na konkretne objawy, które u dziecka są dominujące.

ADAM

Adam, od dziecka, chciał zostać zawodowym żołnierzem. W wyborze takiej drogi pomógł mu pewnie fakt, że jego ojciec i stryj byli oficerami Wojska Polskiego i od najmłodszych lat wychowywali go w atmosferze miłości do munduru. Był obowiązkowy, zorganizowany, od dziecka nauczony samodyscypliny, więc z łatwością skończył WAT. Ponadto znał dobrze dwa obce języki, więc bez problemu wspinał się po szczeblach wojskowej kariery.

Ożenił się z Ewą, przyjaciółką kolegi, z którym już jako oficer, zaczął wyjeżdżać na misje. Najpierw szkolił żołnierzy w Iraku, później było kilka wyjazdów na misja bojowe do Afganistanu. Podczas ostatniej wyprawy patrol, którym dowodził wpadł w pułapkę. Jeden z samochodów, którym jechali żołnierze najpierw wjechał na minę, a później

został ostrzelany. Zginęły dwie osoby, w tym Krzysztof, zastępca i przyjaciel Adama, a trzech innych żołnierzy zostało ciężko rannych.

Ci, którzy wyszli ze zdarzenia bez szwanku lub z niewielkimi obrażeniami zostali następnego dnia odesłani do domu, aby mogli uporać się z przeżytym doświadczeniem. Każdy z nich inaczej zareagował na zaistniałą sytuację. Niektórzy pozwalali sobie na łzy, inni przeklinali, złorzeczyli i na okrągło rozmawiali o tym czy można było przewidzieć zasadzkę.

Adam nie potrafił ani płakać, ani rozmawiać o tym co zaszło. Był jakby zamrożony w swoim bólu i w milczeniu przeżywał stratę. Po powrocie do Polski wydawało się, że wszystko co złe i niebezpieczne zostawił za sobą. Otrzymał status ***weterana działań poza granicami państwa*** *i przeszedł do cywila.*

Wreszcie miał czas dla siebie i rodziny. Żona cieszyła się, że w końcu ma męża w domu, planowała różne aktywności, nastoletnie dzieci nie wymagały większej uwagi, więc we dwoje mogli wreszcie zacząć używać życia… Ale Adama właściwie nic nie cieszyło. Zapalał się do pomysłów żony, ale szybko tracił zainteresowanie rozpoczętymi działaniami. Nie skończył remontu poddasza, z wyjazdu nad morze wrócił po kilku dniach, bo wszystko go denerwowało i brakowało mu cierpliwości do rozmów z dzieciakami. Najlepiej czuł się wśród kolegów z misji, którzy nie dziwili się, że po wejściu do restauracji zawsze siada twarzą do drzwi, lokalizuje wyjście awaryjne i lustruje wszystkich pod kątem zagrożenia wszystkich tam obecnych. Ale trudno było mu rozmawiać o przeżytych wydarzeniach nawet z nimi.

Po roku zaczął zamykać się w sobie, unikać kontaktów z ludźmi, był apatyczny i drażliwy, nic go nie interesowało. Prośby żony o zwrócenie się o pomoc do specjalistów od terapii traumy zbywał stwierdzeniem, że nic mu nie jest, bo przecież żyje i ma obie nogi i ręce.

Bodźcem do podjęcia terapii było zdarzenie, które uświadomiło mu, że we własnej głowie wciąż funkcjonuje w stanie zagrożenia, jakby wcale nie wyjechał z kraju objętego wojną.

Któregoś dnia, stojąc na przystanku tramwajowym zamyślił się na tyle mocno, że nie zauważył nadjeżdżającego tramwaju, który hamując wydał ostry, wysoki dźwięk, który jemu skojarzył się ze świstem kuli. Zwyciężyła reakcja potraumatyczna oraz odruch nakazujący mu ochronę podległych żołnierzy, powodując że stracił kontrolę nad rzeczywistością. W jednej chwili wszystkie osoby stojące na przystanku zostały zmuszone do położenia się na ziemi i zasłonięcia głowy rękami.

Praca z terapeutą nauczyła go rozdzielać teraźniejszość od przeszłości. Zintegrować ślad pamięciowy i kontrolować bodźce jakie się pojawiają. Pozwoliła wracać do trudnych wydarzeń z przeszłości wtedy, kiedy miał na to ochotę, a nie wtedy, kiedy zaczynały pojawiać się niechciane obrazy, myśli i uczucia. Nauczył się mówić o tamtych wypadkach, nazywać swoje emocje, wyciągać wnioski, a w konsekwencji zdystansować się do przeżytych doświadczeń. Skrajnie nieadekwatne reakcje przestały się pojawiać.



STRATEGIE RADZENIA SOBIE Z REAKCJĄ STRESOWĄ

Po pojawieniu się traumatyzującego bodźca możemy zaobserwować różne reakcje osób, które go doświadczyły. Niektóre stanowią strategie adaptacyjne, pomagające w przywróceniu poczucia bezpieczeństwa i kontroli, inne natomiast są mechanizmami obronnymi, zazwyczaj prowadzącymi do wytworzenia i utrwalenia reakcji potraumatycznej.

Dialog społeczny

Osoby opowiadające o doświadczanych silnych emocjach mają szansę wyjść z traumy obronną ręką. Mówienie o tym co się zdarzyło pozwala im na coraz precyzyjniejsze identyfikowanie i nazywanie własnych uczuć oraz ponowne ich doświadczanie w bezpiecznym środowisku (na przykład w rodzinie lub wśród przyjaciół). Jeśli takie osoby mogą liczyć na zrozumienie, nieoceniającą obecność i akceptację wówczas mają dużą szansę, że nie wykształcą się u nich reakcje pourazowe.

Koncentracja na zadaniach i szukaniu rozwiązań

Jeśli po traumatycznym wydarzeniu osoby sięgają do zasobów zewnętrznych, angażują się tematycznie, koncentrują na działaniach samopomocowych, szukają grup wsparcia, forów internetowych dla osób o podobnych doświadczeniach, starają się same włączyć w pomoc sobie i innym podobnie poszkodowanym, wówczas również zmniejsza się ryzyko wystąpieniem PTSD.

Zamrożenie, czyli brak reakcji

Najbardziej zagrożone osoby to takie, które po wystąpieniu traumatycznego bodźca nie wykazują silnych reakcji, wydają się być obojętne lub spokojne, odrętwiałe, w pewnym sensie niezainteresowane szukaniem rozwiązań lub pomocy.

Praca z pobudzeniem, niepokojem i lękiem

W przypadku dominujących reakcji pobudzenia, niepokoju i lęku pomagają wszelkie aktywności ukierunkowane na ciało - skupienie się na oddechu czy pracy mięśni. Pomaga to zredukować napięcie mięśniowe, wprowadza rozluźnienie i ogranicza niebezpieczeństwo popadnięcia w uzależnienia.

Trauma a uzależnienia

Osoby z traumą, które próbują sobie radzić same trafiają często w ślepy zaułek, ponieważ najłatwiej, na krótką metę, przynieść sobie ulgę, zagłuszyć natrętne myśli, pobudzenie i napięcia, sięgając po używki. Dlatego często pacjent z traumą bywa uzależniony od alkoholu, narkotyków dających chwilową ulgę lub leków, bo najprościej jest poprosić lekarza o tabletki na lęk czy bezsenność, bez wnikania w ich przyczyny i sięgania do źródeł. U takich osób mogą wystąpić również uzależnienia behawioralne.

OCD

Kolejną próbą poradzenia sobie z traumą jest nadmierna kontrola otoczenia, prowadząca często do zaburzeń obsesyjno-kompulsyjnych.



Ważne!

Budowanie i podtrzymywanie więzi społecznych, poczucie bycia częścią większej akceptującej społeczności, sprawia, że łatwiej wyjść z przeżywania traumy oraz zmniejsza podatność na nieprzyjemne emocje i negatywne myślenie.

Współdzielenie z innymi własnych, trudnych doświadczeń, sprawdzenie jak inni poradzili sobie w podobnej sytuacji pomaga pozbyć się poczucia winy, krzywdy i poczucia bycia ofiarą oraz pozwala zrozumieć, że nie jesteśmy sami ze swoimi problemami.

Umożliwia także poradzenie sobie z sytuacją i pozbycie się przekonania, że jest się za nią odpowiedzialnym.





Izabela Barton-Smoczyńska jest psychologiem, certyfikowanym psychotraumatologiem (Europejski Certyfikat z zakresu psychotraumatologii ESTSS General Certificate in Psychotraumatology) od lat związanym z NZOZ Centrum Terapii Dialog. Jest również terapeutą EMDR w procesie certyfikacji w zakresie terapii EMDR (EMDR-Europe Association, Polskie Towarzystwo Badań nad Stresem Traumatycznym). Ukończyła wiele szkoleń specjalistycznych w obszarze pracy z zaburzeniami po stresie traumatycznym oraz psychoterapii.

Posiada ponad 20 letnie doświadczenie w pracy z osobami doświadczającymi traumy (także traumy związanej ze stratą dziecka) oraz w prowadzeniu interwencji kryzysowych w organizacjach i zespołach pracowniczych. Wykłada na Uniwersytecie SWPS w Warszawie. Jest Członkiem Założycielem Interdyscyplinarnego Stowarzyszenia Rozwoju Metod Pracy ze Stresem GROWTH, członkiem Europejskiego Towarzystwa Badań nad Stresem Traumatycznym (ESTSS) oraz Polskiego Towarzystwa Badań nad Stresem Traumatycznym. Autorka książek i publikacji naukowych.

Joanna Chatizow jest absolwentką Uniwersytetu Medycznego w Łodzi na wydziale Wojskowo-Lekarskim, kierunku Zdrowie Publiczne. Od 18 lat piastuje funkcję prezesa Stowarzyszenia Aktywnie Przeciwko Depresji.

Jest organizatorką wielu kampanii i programów edukacyjnych promujących zdrowie psychiczne m.in. „Depresja – wyleczysz gdy leczysz", akcji z okazji Ogólnopolskiego i Europejskiego Dnia Walki z Depresją, Światowego Dnia Prewencji Samobójstw, Światowego Dnia Zdrowia Psychicznego itp.

Autorka książki „Depresja i samobójstwa dzieci i młodzieży" oraz publikacji naukowych.

Lundbeck

dialog CENTRUM TERAPII

PL-XXXX-XXXX